

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia dan sebagian besar negara-negara yang sedang berkembang lainnya, penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan karena diare serta menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan anak balita. Angka kejadian diare untuk seluruh golongan umur di Indonesia berkisar antara 400 per 1000 penduduk per tahun, 60-70% terjadi pada kelompok di bawah 5 tahun (Depkes RI, 1988).

Di seluruh dunia 4 juta anak balita meninggal karena diare dalam 1 tahun, 80 % terjadi pada kelompok umur di bawah 2 tahun (WHO, 1990). Di Indonesia terjadi kematian balita sekurang-kurangnya 135.000 per tahun (Depkes RI, 1990).

Dalam repelita V bidang kesehatan (1989) bahwa masalah utama yang menyebabkan tingginya angka kematian bayi dan anak di Indonesia adalah berbagai penyakit infeksi yang menyerang bayi dan balita dan yang terpenting adalah diare dan infeksi saluran nafas.

Diare pada balita umumnya berlangsung relatif singkat akan tetapi 5-15 % kejadian diare berlangsung selama 2 minggu atau lebih (Sunoto, 1990). Pada anak

... ..

untuk mengetahui gejala-gejala dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare.

Dengan melihat adanya angka kejadian diare yang sangat tinggi khususnya di Indonesia, mendorong penulis untuk mengangkat masalah ini dengan memfokuskan pada masalah penatalaksanaan diare. Untuk mendukung keakuratan dari penulisan ini maka penulis melakukan pengamatan tentang cara penatalaksanaan diare yang ada di RSUD Wonosobo. Hasil pengamatan ini akan digunakan sebagai perbandingan antara teori dan prakteknya

B. Batasan Masalah

Mengevaluasi penatalaksanaan dasar pengobatan diare pada anak yang dirawat inap.

C. Tujuan Penulisan

Untuk Mengevaluasi cara penatalaksanaan diare yang sesuai dengan standard atau ketentuan yang berlaku.

D. Manfaat Penulisan

Dari hasil penulisan ini diharapkan penulis lebih mengerti pengalaman tentang

E. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Diare

Menurut di bagian IKA FKUI/RSCM, diare adalah buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi yang lebih banyak dari biasanya.

Diare adalah sebagai pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair (Hippocrates).

Menurut WHO (1980) diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari 3 kali sehari.

Sedangkan menurut Harries (1977), diare adalah suatu kejadian abnormal dari pengeluaran tinja yang terlalu sering.

2. Penyebab Diare

Sebagian besar penyebab diare pada umumnya sudah diketahui. Penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 bagian yang dapat menyebabkan atau mempercepat terjadinya diare :

1) Penyebab Langsung

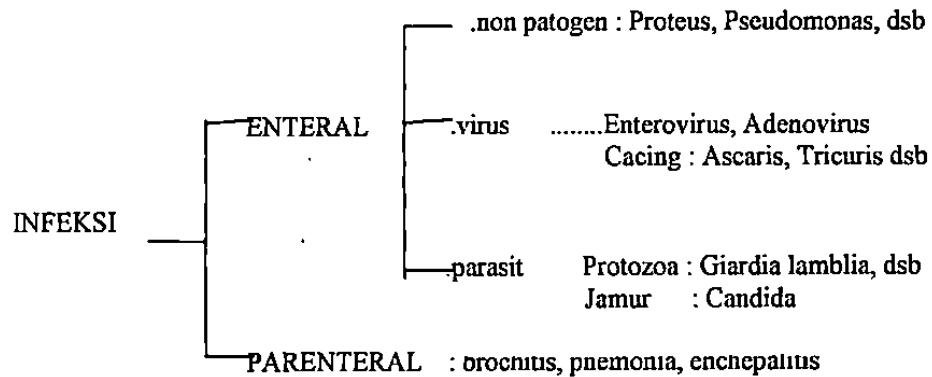
Penyebab langsung pada diare pada umumnya dapat dibagi lagi menjadi 2 bagian yaitu :

a. Secretory diarrhoea / diare sekresi

Sebagai penyebab diare sekresi adalah :

- a) Infeksi oleh virus, kuman - kuman patogen dan apatogen seperti terlihat bagan 1.

b) Hiperperistaltik usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan, gugup), gangguan saraf, hawa dingin, alergi, dan sebagainya.

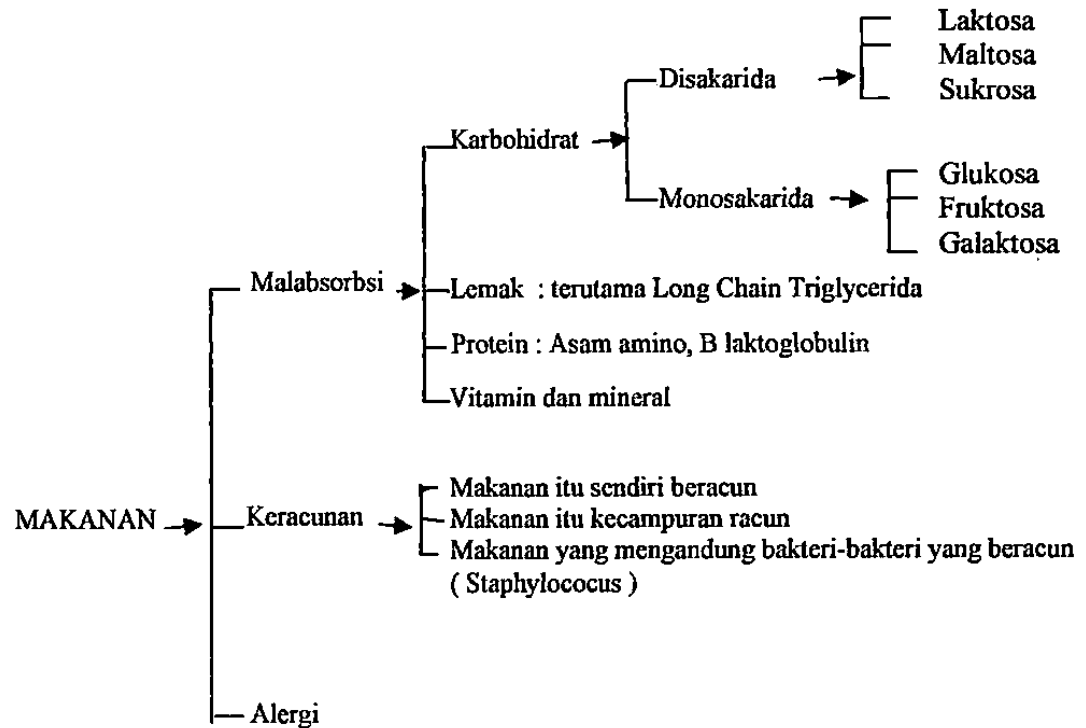


Bagan 1. Berbagai macam infeksi sebagai penyebab langsung diare

b. Osmotic diarrhoea/diare osmotik

Diare osmotik ini disebabkan oleh :

- a). Malabsorpsi makanan, seperti terlihat pada bagan 2.
- b). KKP (Kekurangan Kalori Protein)



Bagan 2. Berbagai macam makanan sebagai penyebab diare

Penyebab langsung diare selain oleh diare sekresi dan diare osmotik dapat pula dikemukakan penyebab diare akut dan diare kronik.

1. Diare akut

Pada umumnya diare ini disebabkan oleh penyebab tunggal misalnya oleh infeksi bakteri dan atau oleh makanan.

2. Diare kronik

Penyebab diare kronik pada umumnya lebih rumit dimana penyebabnya lebih dari 1 macam atau merupakan kombinasi lebih dari sebab-sebab berikut :

- Sindroma malabsorpsi (terutama malabsorpsi lemak dan karbohidrat).
- Obat-obatan : ampicillin, neomisin, sefalosporin, linkomisin.

2) Penyebab Tidak Langsung

Di negara sedang berkembang seperti Indonesia ini banyak hal-hal yang secara tidak langsung dapat menyebabkan diare, antara lain :

- a. Keadaan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan yang masih kurang baik.
- b. Perilaku masyarakat (ketidaktahuan, kepercayaan atau tahayul).
- c. Keadaan lingkungan hidup (perumahan yang kurang memenuhi syarat kesehatan, terlalu banyak penghuni dalam 1 rumah, polusi air dan udara, iklim di daerah tropis yang panas dan lembab).
- d. Keadaan sosial ekonomi yang masih rendah sehingga tidak mampu memelihara kesehatan keluarga.
- e. Insiden KKP (Kekurangan Kalori Protein) dan penyakit-penyakit infeksi yang masih tinggi.

3. Cara penularan dan faktor resiko diare

A. Cara penularan diare

Cara penularan diare pada umumnya adalah oral-fekal melalui :

- a. Makanan dan minuman yang telah terkontaminasi oleh enteropatogen
- b. Kontak langsung dengan tangan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita, atau tidak langsung melalui lalat.

B. Faktor resiko terjadinya diare

Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan transmisi enteropatogen adalah :

- 1) Tidak cukup tersedianya air bersih
- 2) Tercemarnya air oleh tinja
- 3) Tidak ada atau kurangnya sarana MCK (mandi, cuci, kakus).
- 4) Higiene perorangan dan lingkungan yang buruk
- 5) Cara penyimpanan dan persediaan makanan yang tidak higiene
- 6) Cara penyapihan bayi yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu bayi dan terlalu cepat diberi makanan padat.

Beberapa faktor resiko pada penderita yang dapat meningkatkan kerentanan penderita terhadap enteropatogen diantaranya adalah :

- a. Malnutrisi dan bayi berat lahir rendah (BBLR)
- b. Immunodefisiensi atau imunodepresi
- c. Rendahnya kadar asam lambung
- d. Depresikan motilitas usus

e. Faktor genetik (golongan darah)

4. Patogenesis dan patofisiologi diare

A. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah :

1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh

yang menimbulkan diare.

Patogenesis diare akut

- a. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- b. Jasad renik tersebut berkembang biak di dalam usus halus.
- c. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
- d. Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Patogenesis diare kronis

Lebih kompleks dan faktor – faktor yang menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain.

B. Patofisiologi diare

Sebagai akibat dari diare dapat terjadi hal-hal seperti di bawah ini :

- a. Dehidrasi
- b. Gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit
- c. Gangguan sirkulasi
- d. Hipoglikemi
- e. Gangguan gizi

ad.a. Dehidrasi

Tergantung dari banyaknya cairan yang hilang maka dehidrasi yang terjadi dapat berupa :

- a). Dehidrasi ringan (bila kehilangan berat badan 1-5 %)
- b). Dehidrasi sedang (bila kehilangan berat badan 6-9 %)

c). Dehidrasi berat (bila kehilangan berat badan >10 %)

Diperkirakan hanya 1-2 % pada penderita diare yang jatuh ke dalam keadaan dehidrasi berat.

ad.b. Gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

Akibat kehilangan cairan yang banyak akan terjadi hemokonsentrasi / hipoksia. Akibat hipoksia jaringan akan terjadi metabolisme anaerob yang menghasilkan produk asam laktat/pyruvat yang selanjutnya akan menyebabkan asidosis metabolik. Tanda-tanda asidosis ini terlihat pernafasan kussmaull.

Gangguan elektrolit yang sering terjadi karena diare adalah :

- a). Hiponatremia (Na kurang dari 130 m Eq/L)
- b). Hiponatremia (Na > 150 m Eq/L)
- c). Hipokalemia (K < 3 m Eq/L)

ad.c. Gangguan sirkulasi

Gangguan sirkulasi akan terjadi bila banyak cairan yang hilang, dapat berupa syok hipovolemik, yang bila tidak segera diatasi akan menimbulkan kematian.

ad.d. Hipoglikemi

Hipoglikemi dapat terjadi pada penderita diare diduga disebabkan oleh

ad.e. Gangguan gizi

Gangguan gizi ini sering terjadi bila penderita dipuaskan. Oleh karena itu dalam penatalaksanaan diare pemberian makanan maupun pemberian ASI harus diteruskan (Alfa, 1996).

5. Gejala klinis

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

6. Diagnosis klinis

Tujuan utama pemeriksaan klinis penderita diare adalah :

- 1). Menentukan derajat dehidrasi
- 2). Membedakan kasus diare yang memerlukan antibiotika, disentri tertentu yang memerlukan pemeriksaan yang lebih seksama seperti kasus kegagalan penyembuhan terhadap pengobatan diare sebelumnya atau diare yang berkepanjangan.

- 4). Mengumpulkan keterangan yang diperlukan untuk menentukan pengobatan yang tepat terutama tentang dietnya.
- 5). Keterangan lainnya:
 - a. Diare sebelumnya
 - b. Pengetahuan ibu tentang diare
 - c. Imunisasi, terutama campak
 - d. Apakah ibu mengerti dan dapat membuat oralit secara benar.

Pemeriksaan klinis penderita diare meliputi :

1). Anamnesis

- a. Lama sakit
- b. Jumlah dan frekuensi diare
- c. Adanya lendir atau darah dalam tinja
- d. Disertai muntah atau tidak
- e. Adanya demam atau kejang
- f. Jenis dan jumlah cairan makanan yang diberikan sebelum dan selama diare

2). Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

a). Bagaimana keadaan umum

- apakah baik dan gesit

apakah tampak sakit, mengantuk atau cengeng

- apakah keadaan tidak berdaya atau tidak sadar
- apakah anak dalam keadaan kurang gizi yang berat

b). Apakah anak mengeluarkan air mata sewaktu menangis

- apakah matanya normal, cekung atau sangat kering dan cekung
- apakah mulut dan lidahnya basah, kering dan sangat kering
- apakah pernapasannya normal, lebih cepat dan dalam

b. Palpasi

- a). Turgor kulit : (perut, paha, punggung, tangan) dicubit dan dinilai kecepatan kembalinya.
- b). Nadi : normal, lebih cepat, sangat cepat dan lemah
- c). Ubun-ubun : normal, cekung, atau sangat cekung.

c. Timbang

- a). Timbang anak dengan hati-hati. Bila anak telah ditimbang sebelumnya atau membawa KMS (Kartu menuju Sehat), bandingkanlah berat badan sekarang dengan berat badan sebelumnya.
- b). Cocokkan berat badan anak pada KMS dan lihat apakah gizi anak baik atau kurang gizi.

d. Mengukur suhu tubuh

7. Apakah anak tersebut menderita demam atau tidak (suhu

Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut di atas dapat ditentukan

apakah anak tersebut tidak atau mengalami dehidrasi (dehidrasi ringan atau dehidrasi